

EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTES COM LINFEDEMA TARDIO DE PÓS-MASTECTOMIA

GARCIA, H. F. P.¹

ARREBOLA, M. S.²

RESUMO

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo, em 2020 foi estimado cerca de 2,3 milhões de novos casos representando aproximadamente 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas em mulheres, a fisioterapia no tratamento de mulheres com câncer é de grande importância, tanto no pré quanto no pós-operatório. Sendo assim, a pesquisa tem como objetivo analisar a eficácia da drenagem linfática manual (DLM) em pacientes com linfedema tardio pós-mastectomia. O estudo foi composto por indivíduo do sexo feminino, 50 anos de idade, com linfedema tardio pós-mastectomia e rigidez no membro superior direito. Para a intervenção foi utilizado um protocolo de DLM, uma técnica composta por manobras lentas, suaves e rítmicas, que devem obedecer ao trajeto do sistema linfático. Através desse estudo foi possível observar a importância da DLM em paciente pós-mastectomia, sendo essencial para diminuição do acúmulo de líquido, aumento de amplitude de movimento e rigidez. Na pós mastectomia a DLM deve ser feita com frequência para que haja um melhor resultado e não leve a piora do linfedema.

Palavras-chave: Mastectomia. Drenagem Linfática. Câncer de mama. Linfedema.

ABSTRACT

Breast cancer is the one that most affects women around the world, in 2020 it was estimated that around 2.3 million new cases represented approximately 24.5% of all types of neoplasms diagnosed in women, physiotherapy in the treatment of women with cancer is of great importance, both pre- and post-operatively. Therefore, the research aims to analyze the effectiveness of manual lymphatic drainage (MLD) in patients with delayed post-mastectomy lymphedema. The study consisted of a female individual, 50 years old, with late post-mastectomy lymphedema and stiffness in the right upper limb. For the intervention, a MLD protocol was used, a technique composed of slow, smooth and rhythmic maneuvers, which must follow the path of the lymphatic system. Through this study, it was possible to observe the importance of MLD in post-mastectomy patients, being essential for reducing fluid accumulation, increasing range of motion and stiffness. Post-mastectomy, MLD must be done frequently so that there is a better result and does not lead to worsening of lymphedema.

Keywords: Lymphedema. Mastectomy. Breast cancer. Lymphatic Drainage.

¹ Hellen Fabian Pereira Garcia. Graduanda do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: hellenfabia68@gmail.com

² Mayenne Souza Arrebola. Orientadora da pesquisa. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: mayenne.arrebola@fap.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é causado pela multiplicação desordenada das células anormais da mama. O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo, em 2020 foi estimado cerca de 2,3 milhões de novos casos representando aproximadamente 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas em mulheres, estima-se que no Brasil houve 73.610 novos casos de câncer de mama em 2023, considerando um risco de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

O tipo mais frequente de câncer de mama origina-se a partir das células de revestimento dos ductos, assim é chamado de carcinoma ductal. Outro tipo se origina a partir dos lóbulos, chamado de carcinoma lobular. O fator de risco pode estar relacionado à idade, acima dos 40 anos (Machado, 2006). Alguns outros fatores podem ser genético, menarca precoce, menopausa tardia, história reprodutiva e familiar de câncer, etilismo, exposição à radiação, hormônios exógenos e obesidade (Otto *et al.*, 2002).

Algumas manifestações clínicas do câncer de mama são: nódulo na mama ou axila (irregular, indolor); retração ou inversão do mamilo; secreção espontânea sanguinolenta ou aquosa; enrugamento ou endurecimento da mama (aspecto de casca de laranja); alterações no aspecto da mama, aréola ou mamilo e sensações como calor, edema, rubor ou descamação (Machado, 2006).

O diagnóstico pode ser feito a partir de uma avaliação cuidadosa e investigação sobre a história médica, pessoal e familiar, feito a solicitação para realizar alguns exames como: palpação; mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. Baseado no resultado dos exames, o médico poderá decidir se há necessidade de exames adicionais e se começar algum tratamento será necessário (Machado, 2006).

Há diferentes tipos de tratamento para pacientes com câncer de mama, são eles: cirurgia (com ou sem biópsia do nódulo linfático); radioterapia (convencional ou intra-operatória); quimioterapia; hormonioterapia e para alguns tipos de tipos de câncer os anticorpos monoclonais no tratamento adjuvante (Machado, 2006).

No pós-cirúrgico, normalmente, ocorre o linfedema que é definido como uma morbidade grave instalada e derivada de um distúrbio do sistema linfático que causa o acúmulo de linfa no interstício, sendo necessária para minimizar o impacto dessa manifestação clínica no membro afetado a prevenção e tratamento adequados (Paskett, 2015). Os fatores de risco para o surgimento do linfedema pós-mastectomia são: idade avançada, sobrepeso/obesidade, radioterapia em cadeias de drenagem, aplicação venosa de quimioterápicos no membro superior homolateral ao tumor, desenvolvimento do seroma ou edema precoce após a cirurgia (Covlski, 2018).

A fisioterapia no tratamento de mulheres com câncer é de grande importância, tanto no pré quanto no pós-operatório, indica-se o encaminhamento das pacientes para a fisioterapia na fase precoce da mastectomia, mesmo não havendo nenhuma morbidade definida, na qual a intervenção é capaz de prevenir e minimizar o aparecimento do linfedema (Pacheco, 2011).

Por meio da drenagem linfática manual (DLM), o fisioterapeuta é capaz de melhorar os aspectos do linfedema na paciente, pois a técnica promove a drenagem e absorção do líquido acumulado no membro afetado. A DLM possui como objetivo, estabelecer o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais (Silva, 2020).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso, com abordagem analítica, qualitativa e quantitativa. O participante da pesquisa foi selecionado de forma intencional, contemplando os critérios de inclusão com diagnóstico de linfedema tardio pós-mastectomia, idade acima de 18 anos e que tenha cognitivo preservado. Foram excluídos os indivíduos que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

A coleta de dados foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual apresenta todas as informações sobre o estudo que foi explicado para o participante da pesquisa antes da assinatura. Deu-se início após aprovação do responsável pela clínica escola e do diretor geral da instituição de ensino superior localizada no norte paranaense e do Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da FAP – CEP-FAP, sob o parecer de número 6.231.839.

De início, foi realizada a ficha de avaliação da Clínica Escola da IES, no setor de Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia, na qual foram coletados os dados pessoais. Na ficha consta sobre a anamnese do participante como moléstia atual, medicamentos, complicações no pós-operatório, antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos, familiares, escala de dor e exame físico composto por inspeção de manchas, cicatrizes, edema, linfedema, varizes, palpação, tônus muscular, trofismo muscular, perimetria, ADM e força muscular. E o questionário de qualidade de vida (SF-36) que consiste num instrumento multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás (questão nº 2). Avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar).

Para a intervenção foi utilizado um protocolo de drenagem linfática manual, uma técnica composta por manobras lentas, suaves e rítmicas, que devem obedecer ao trajeto do sistema linfático.

O protocolo foi aplicado 2 vezes na semana, com duração de 50 minutos cada sessão, totalizando 10 atendimentos. Durante os atendimentos além da drenagem linfática manual foi realizada a perimetria inicial e final do membro acometido.

Conforme a resolução 466/12 nenhuma pesquisa com seres humanos é isenta de riscos. Para amenizar os possíveis riscos como algum constrangimento ou estresse ao responder o questionário ou dispir-se para realização da DLM, o questionário foi aplicado em uma sala reservada, arejada dando o tempo necessário para seu preenchimento, o participante da pesquisa ficou coberto com um lençol e o pesquisador prestou suporte e acolhimento em tempo integral.

RESULTADOS

O estudo foi composto por indivíduo do sexo feminino, 50 anos de idade, com linfedema tardio pós-mastectomia e rigidez no membro superior direito.

O participante da pesquisa relatou que realizou mastectomia radical total, apresentando complicações pós-operatórias, como: acúmulo de líquido, diminuição de amplitude de movimento, diminuição de força muscular e diminuição da sensibilidade. Atualmente, apresenta linfedema, rigidez e em alguns dias períodos de dor.

No primeiro momento foi realizada a avaliação, em seguida o questionário SF-36, dando início com a perimetria, logo após a DLM e ao fim de cada sessão foi realizada a perimetria e o participante da pesquisa era questionado de 0 a 10 a respeito da melhora na rigidez.

Na tabela 1 é possível observar, através da perimetria, as medidas do membro avaliado realizada no início e término de cada sessão.

Tabela 1 - Perimetria: início x término

Membro superior direito	Início	Término
5 cm acima do olecrano	31-27 cm	31-27 cm
10 cm acima do olecrano	32-28 cm	32-27 cm
5 cm abaixo do olecrano	28-25 cm	27-24 cm
10 cm abaixo do olecrano	27-24 cm	27-24 cm

Fonte: Autora do trabalho (2024)

Pela análise de dados da tabela, podemos observar que houve uma diferença de 3 a 4 cm em cada sessão, e em relação à rigidez paciente relatou que houve melhora em todas as sessões, graduando em 9 na escala de 0 a 10.

A análise do questionário de qualidade de vida (SF-36), na fase 1 de ponderação dos dados resultou em 81,5 de 100. Já na fase 2 cálculo do *Raw Scale* que é realizado o valor dos 8 domínios que variam de 0 a 100, sendo eles, capacidade funcional 45 de 100; limitações por aspectos físicos 100 de 100; dor 61 de 100; estado geral de saúde 57 de 100; vitalidade 45 de 100; aspectos sociais 100 de 100; limitações por aspectos emocionais 100 de 100; saúde mental 68 de 100.

A participante apresenta algumas limitações para as atividades diárias como estender roupas, pegar objetos no alto, mas, em geral a participante consegue ter um dia a dia normal quando não apresenta períodos de dor.

DISCUSSÃO

Segundo Cunha, Silva, Souza (2012), no tratamento das complicações de pós-operatório de mastectomia, a DLM apresentou-se eficiente, promovendo aumento na amplitude de movimento e sensibilidade, redução de linfedema, melhora na qualidade de vida e diminuição de aderências cicatriciais.

Ribeiro *et al.* (2008), concluíram que a DLM impactou de forma positiva na prevenção e redução de linfedema no pré e pós-operatório do câncer de mama.

Observaram em um estudo, que há de 0,5 a 3 cm em redução de edema durante as sessões de DML, sendo assim, se a distância entre as sessões eram maiores o linfedema aumentava cada vez mais (Cunha *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

O linfedema pós-mastectomia pode acarretar algumas complicações como, acúmulo de líquido, aumento da perimetria do membro, rigidez e diminuição da amplitude movimento, impactando diretamente nas atividades diárias e qualidade de vida.

Através desse estudo foi possível observar a importância da drenagem linfática em paciente pós-mastectomia, sendo essencial para diminuição de acúmulo de líquido, aumento de amplitude de movimento e rigidez. Na pós-mastectomia a DLM deve ser feita com frequência para que haja um melhor resultado e não leve à piora do linfedema.

REFERÊNCIAS

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o Português e Validação do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida “Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>>. Acesso em: 18 de abr. de 2024.

COVLSKI, SI. **Tratamento fisioterapêutico no linfedema de membros superiores no pós operatório de mastectomia**. 2018. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em:< <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2634>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CUNHA *et al.* **Benefícios da drenagem linfática manual no linfedema em mulheres submetidas amastectomia radical** 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>>. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

MACHADO, Ana M. **Informações sobre o câncer de mama**. São Paulo: Roche Editora, 2006.

OTTO, Shirley E. **Oncologia** . Rio De Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

PACHECO, MN *et al.* **Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós operatório de mastectomia: revisão de literatura**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, São Paulo, p. 4-7, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/5>

RIBEIRO *et al* Conduta fisioterápica no linfedemapós mastectomia por câncer de mama. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, Montes Belos,v.3, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.fmb.edu.br/revista/volume3n1esp.php>>. Acesso em: 26 de setembro. 2024.

Silva, RMV *et al.* **Efeitos da drenagem linfática no pós- operatório de mastectomia: revisão sistemática**. Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção 2, p. 52- 63, 6 abr. 2020. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.7822006046>. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/32569> . Acesso em: 20 abr. 2024.